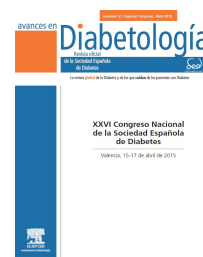




Avances en Diabetología



P-097. - COSTE EFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS ADULTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

S. García Pérez^a, C. Martín Saborido^b, C.A. Sánchez Piedra^c y A. Sarría Santamera^d

^aInstituto de Salud Carlos III. Madrid. ^bUniversidad Francisco de Vitoria. Madrid. ^cSER. Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la diabetes mellitus (DM) supone en torno a un 8% del gasto del Sistema Nacional de Salud. Las complicaciones cardiovasculares derivadas de esta patología tienen un peso importante en términos de salud y de costes. La atención primaria (AP) juega un papel clave en relación a la progresión de los pacientes diabéticos. La cartera de servicios estandarizados de AP del Servicio Madrileño de Salud cuenta con un protocolo de atención a pacientes adultos con DM que establece las frecuencias adecuadas de visitas, exploración física y pruebas complementarias de acuerdo con las necesidades del paciente. El objetivo de la investigación fue evaluar el coste utilidad del protocolo de atención de DM de los servicios de AP de la Comunidad de Madrid (CM) comparado con el manejo estándar del paciente, que no recibe seguimiento en base al protocolo.

Material y métodos: Basado en la opinión del Foro Gerencia, constituido por profesionales sanitarios expertos en la gestión de la DM, se diseñó un diagrama de Markov con la posible progresión de complicaciones cardiovasculares de los pacientes diabéticos. Se llevó a cabo una simulación de Montecarlo de 1000 iteraciones. Los valores de los parámetros del caso base y su incertidumbre se obtuvieron a partir de la literatura, las tarifas publicadas por la Consejería de Sanidad de la CM, datos de registro de 5 años de 22.700 diabéticos de la CM y mediante opinión de expertos. El horizonte temporal considerado fue de 10 años. La perspectiva utilizada fue la del Servicio Madrileño de Salud. Se calculó el ratio de coste utilidad incremental (RCUI) en términos de años de vida ajustados por calidad (AVAC). Finalmente se estimó la probabilidad de que el protocolo resulte coste-efectivo para distintos umbrales de disponibilidad a pagar por AVAC adicional.

Resultados: El coste medio estimado por paciente a los 10 años fue de 13.056€ y 29.579€ para los pacientes tratados sin protocolo y con protocolo, respectivamente. Los pacientes bajo el manejo estándar presentaron una media de 6,56 AVAC frente a los 9,74 de los pacientes bajo el protocolo. El RCUI medio resultante del análisis probabilístico fue 5.196 €/AVAC. A partir de un umbral de disponibilidad a pagar de 18.000 € por AVAC adicional, la probabilidad del protocolo de ser coste efectivo es del 100%.

Conclusiones: La utilización de un protocolo que determine la forma de seguimiento del paciente diabético y la frecuencia adecuada de realización de pruebas resulta una herramienta eficiente para el manejo de estos pacientes. A pesar de que su utilización duplica el coste de manejo de la diabetes los resultados en salud parecen ampliamente favorables.